

ΕΥΡΩΠΑ
ΕΥΝΑΙΣΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

ΒΟΥΛΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΕΛΕΓΧΗΣ
Αριθ. Πρωτ. ΕΠΧΕ/ΕΥΡΩΠΑ <u>24515</u>
Ημερομηνία καταθέσεως <u>7.4.11</u>

ΕΡΩΤΗΣΗ
Προς τον Υπουργό
-Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

07.04.2011

ΘΕΜΑ: Με διακοπή κινδυνεύει η λειτουργία του Τμήματος Ακτινοθεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Μόνο ως πρόσκαιρη μπορεί να αποδειχθεί η λύση που δόθηκε, με την προμήθεια hardware/software αναβάθμισης του Συστήματος Σχεδιασμού Θεραπείας, στο Τμήμα Ακτινοθεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, καθώς όλα τα υπόλοιπα μηχανήματα βρίσκονται στο «όριο ζωής» και συντήρησής τους, απειλώντας πλέον την ίδια τη λειτουργία του Τμήματος, καθώς και την εξυπηρέτηση όλων των ογκολογικών ασθενών, παλαιών και νέων.

Το Τμήμα Ακτινοθεραπείας είναι έτοιμο να καταρρεύσει παρ' όλες τις παρεμβάσεις τόσο του πρώην όσο και του σημερινού διευθυντή, αφού βασικά μηχανήματα που σχετίζονται με την εφαρμογή της ακτινοσκόπησης κι ακτινοβολίας στον ασθενή (εξομοιωτής, γραμμικοί -μικρός και μεγάλος- επιταχυντές), έχουν χαρακτηριστεί είτε end of life (EOL) είτε end of service (EOS). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι σύντομα θα τεθούν εκτός λειτουργίας, λόγω πεπερασμένου χρόνου ζωής (EOL) είτε λόγω του ότι δεν υφίστανται πλέον ανταλλακτικά στην αγορά (EOS).

Ο κλασικός εξομοιωτής -σε EOL και EOS κατάσταση-, υπολειτουργεί και παρουσιάζει συνεχείς βλάβες, μολονότι είναι απολύτως απαραίτητος για την ακτινοθεραπευτική αγωγή των ογκολογικών ασθενών. Ήδη από το 2008 υπήρξε επίσημο αίτημα αντικατάστασης από τη διοίκηση του ΠΓΝΛ προς τη διοίκηση της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, με εγκεκριμένη προβλεπόμενη δαπάνη από την οικονομική υπηρεσία του Νοσοκομείου, το οποίο και απεστάλη προς τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, όπου και παρέμεινε παγωμένο μέχρι το Μάρτιο του 2010, οπότε και απορρίφθηκε από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας.

Κάτι τέτοιο όμως δε συνέβη με την περίπτωση του "μεγάλου" γραμμικού επιταχυντή, για τον οποίο ζητήθηκε μετά από μεγάλη περίοδο βλάβης, η αναβάθμισή του, δαπάνη ύψους 480.000 ευρώ, η οποία και εγκρίθηκε από την ΕΠΥ (όπως αναφέραμε και σε σχετική ερώτησή μας (Αρ. Πρωτ. 9800/25-1-2011), για την οποία ενημερώθηκε και εγγράφως η διοίκηση του ΠΓΝΛ. Το θέμα, αν και είχε εγγραφεί στον πρόχειρο προϋπολογισμό του 2010, δε συμπεριελήφθη στον τελικό και έκτοτε ουδείς γνωρίζει τι γίνεται σχετικά.

Αμφότεροι οι γραμμικοί επιταχυντές ορίζονται ως μηχανήματα τύπου «Α», οι οποίοι μπορούν να κάνουν έως και τρισδιάστατη σύμμορφη ακτινοθεραπεία χωρίς αυτοματισμούς, όταν στα σύγχρονα νοσοκομεία πανευρωπαϊκά αλλά και σε όλα τα ιδιωτικά ελληνικά Κέντρα Ακτινοθεραπείας, τα μηχανήματα και οι μέθοδοι που ακολουθούνται έχουν «φύγει» μία δεκαετία μπροστά, οριζόμενα ως τύπου «Β». Να σημειωθεί ότι και ο μικρός γραμμικός επιταχυντής τίθεται σε κατάσταση EOL το επόμενο έτος και σε EOS εντός της επόμενης 4ετίας περίπου.

Πλην όμως, η εταιρία που έχει αναλάβει τη συντήρηση έχει ήδη ενημερώσει επίσημα, από 16.02.2011 για την άρνησή της για περαιτέρω συνεργασία, είτε επανορθωτικής είτε προληπτικής συντήρησης, λόγω της λήξης του συμβολαίου συντήρησης και της μη συνάψεως νέου, καθώς και της οφειλής του Νοσοκομείου προς την εταιρία ύψους 280.000 ευρώ.

Ήδη από το Δεκέμβριο του 2007, η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας, που είναι υπεύθυνη για την έκδοση των αδειών λειτουργίας Τμημάτων Ακτινοθεραπείας, είχε προειδοποιήσει ότι με τις δεδομένες συνθήκες του εξομοιωτή, δεν πρόκειται να δώσει νεότερη άδεια, με αποτέλεσμα σε επόμενο έλεγχο, η συνέχιση ή μη της λειτουργίας του Τμήματος να είναι αμφίβολη.

Πέραν των παραπάνω, το Τμήμα αντιμετωπίζει και πρόβλημα στελέχωσης, αφού από τους 9 ακτινοφυσικούς που απαιτούνται για τον ορθό χειρισμό των μηχανημάτων, σήμερα υπηρετούν μόλις 4.

Επειδή εγείρονται ερωτήματα γιατί, παρά τη σύμφωνη γνώμη της ΕΠΥ, ουδέποτε συμπεριελήφθη στον προϋπολογισμό του ΠΓΝΛ, η προμήθεια λογισμικού αναβάθμισης του μεγάλου γραμμικού επιταχυντή.

Επειδή η προσέλευση καρκινοπαθών στο Τμήμα ανέρχεται στα 2000 άτομα ετησίως, ενώ η δυνατότητα εξυπηρέτησης φτάνει τους 800 ασθενείς ανά έτος, λόγω πρωτίστως της παλαιότητας των μηχανημάτων, γεγονός που «στέλνει» υποχρεωτικά τους υπολοίπους 1200 σε Νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης ή σε ιδιωτικά Κέντρα.

Επειδή το Τμήμα Ακτινοθεραπείας του ΠΓΝΛ είναι το μοναδικό μεταξύ Αθήνας και Θεσσαλονίκης, για την εξυπηρέτηση ασθενών από Θεσσαλία, Σποράδες, Φθιώτιδα, Β. Εύβοια, μέρους της Πιερίας και της Ευρυτανίας - με συνολικό πληθυσμό περί το 1.500.000 -, κι αν ανασταλεί ή διακοπεί η λειτουργία του -όπως είχε συμβεί στην Πάτρα επί τριετία μέχρι το 2008-, θα επιβαρυνθεί σημαντικά η ποιότητα ζωής και η ίδια η επιβίωση των καρκινοπαθών των προαναφερθεισών περιοχών,

ερωτάται ο κ. Υπουργός:

1. Ποια λύση προτίθεται να δώσει στο θέμα της αντικατάστασης του πεπαλαιωμένου και επικίνδυνου για την υγεία των ασθενών εξομοιωτή;
2. Θα ερευνήσει τους λόγους για τους οποίους δεν εντάχθηκε ποτέ στον προϋπολογισμό του ΠΓΝΛ, το θέμα της αναβάθμισης του μεγάλου γραμμικού επιταχυντή, παρά το ό,τι η δαπάνη είχε εγκριθεί από την ΕΠΥ;
3. Θα παρέμβει ώστε, έστω και τώρα, να προχωρήσει το έργο της αναβάθμισης του μεγάλου γραμμικού επιταχυντή;
4. Θα προχωρήσει στο διορισμό των 5 επιπλέον ακτινοφυσικών, στις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις στο Τμήμα Ακτινοθεραπείας;

Η ερωτώσα βουλευτής

Ηρώ Διώτη